



TITLE:

被在宅看護高齢者における排尿管理の実態調査

AUTHOR(S):

後藤, 百万; 吉川, 羊子; 服部, 良平; 小野, 佳成; 大島, 伸一

CITATION:

後藤, 百万 ...[et al]. 被在宅看護高齢者における排尿管理の実態調査. 泌尿器科紀要 2002, 48(11): 653-658

ISSUE DATE:

2002-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114868>

RIGHT:

被在宅看護高齢者における排尿管理の実態調査

名古屋大学大学院医学系研究科病態外科学講座泌尿器科学（主任：大島伸一教授）

後藤 百万, 吉川 羊子, 服部 良平

小野 佳成, 大島 伸一

A FACT-FINDING INQUIRY ON URINARY MANAGEMENT
OF THE ELDERLY IN HOME CAREMomokazu GOTOH, Yoko YOSHIKAWA, Ryohei HATTORI,
Yoshinari ONO and Shinichi OHSHIMA*From the Department of Urology, Nagoya University Graduate School of Medicine*

A fact-finding inquiry was made on elderly people in home care, in order to investigate urinary management. A questionnaire survey was performed on 2,322 elderly people (1,023 male and 1,299 female) cared at home by 40 home nursing stations in Aichi prefecture. The survey focused on the urinary management and the practical problems at home. The number of the elderly managed by an indwelling catheter was 225 (9.7%) and 1,301 (56.0%) of the elderly wore diapers. The rates of the people managed by an indwelling catheter or diapers widely varied among the home nursing stations. In 25.3% of the people managed by an indwelling catheter, the catheter was used because of urinary incontinence, which should not normally be indicated. Diapers were unnecessarily used in 23.9% of people mainly for a protective purpose. The majority of the people whose voiding dysfunction was managed either by an indwelling Foley catheter or diapers had had this treatment started before discharge from hospital. Only 5.8% of the elderly wearing diapers received consultation from medical specialists. Intermittent catheterization was performed in 36 people (1.6%), and in 23 (63.9%) the catheterization was carried out by the care givers. We conclude that the urinary management in the elderly cared at home is insufficient and that standardization of the urinary management and creation of a network of care givers, nurses, general physicians, medical specialists and government representatives should be urgently needed to improve the quality in urinary management in the elderly. (Acta Urol. Jpn. 48 : 653-658, 2002)

Key words: Elderly, Voiding dysfunction, Urinary incontinence

緒 言

高齢者においては、尿排出障害や尿失禁などの排尿障害の頻度はさきわめて高い。近年の排尿障害に対する診断・治療の進歩や啓蒙により、排尿障害以外はおおよそ健康であり、通院可能な高齢者については、患者が希望すれば専門的な検査・治療の機会を得ることは容易であり、良好な治療効果が得られる¹⁾。他方、老人施設に入所する高齢者については、排尿障害の頻度は高いにもかかわらず、十分な評価や治療を受ける機会を得られず、安易なおむつ使用や尿道カテーテル留置を受けていることが少なくない²⁾。老人施設における適切な排尿管理が困難な原因として、ADL低下や痴呆の合併など患者側の因子は重要である³⁻⁵⁾が、排尿管理に関する介護・看護や医療サイドの知識や認識不足、あるいは意欲の低さも関与することが明らかとされている²⁾。他方、介護保険の導入や在宅看護ステーションなどの整備により、在宅看護を受ける高齢

者は増加しており、在宅での高齢者のケアの向上が期待されている。しかし、在宅看護を受ける高齢者の排尿管理に関する実態はほとんど把握されていない。本稿では、愛知県にて行った被在宅看護高齢者の排尿管理の実態について報告する。

対 象 と 方 法

愛知県下の訪問看護ステーション64施設を対象にアンケート調査を行い、65歳以上の在宅高齢者における、排尿管理についての実態調査を行った。

アンケート送付方式の実態調査を行い、1999年9月2日から1999年10月30日の間での定点調査とした。調査項目は排尿管理について、尿道カテーテル留置、おむつ使用、間歇導尿に関する実態を把握する内容とした（付録）。

結 果

1. 解析対象

付 録

訪問看護ステーション名 _____

平成11年 _____ 月 _____ 日現在の状況についてお答え下さい

訪問看護施行者数 _____ 名 (男 _____ 名, 女 _____ 名)

●尿道バルンカテーテル留置について

●バルン留置患者数 _____ 名 (男 _____ 名, 女 _____ 名)

●バルン留置の理由

- (1) 尿排出障害 (尿閉・残尿増加) _____ 名
 (2) 尿失禁 _____ 名
 (3) 理由不明 _____ 名
 (4) その他 (_____)

●バルン留置の時期

- (1) 病院退院時にすでにバルン留置 _____ 名
 (2) 在宅看護中バルン留置 _____ 名
 (3) その他 (_____)

●バルン留置者の中、泌尿器科専門医を受診したことのある患者数 _____ 名

●当初バルン留置されていた患者で、以後バルンが抜去できた患者は
この1年間何名ありましたか _____ 名

●おむつ使用について

●おむつ使用患者数 _____ 名 (男 _____ 名, 女 _____ 名)

●おむつ (パッド) 使用の理由

- (1) 尿失禁 1 (トイレ排尿は可能であるが、尿失禁あり) _____ 名
 (2) 尿失禁 2 (寮たきりで、トイレ排尿不可) _____ 名
 (3) 尿失禁 3 (痴呆のため、トイレ排尿不可) _____ 名
 (4) 尿失禁 4 (尿失禁はまれにしかないが、予防のため) _____ 名
 (5) 理由不明 _____ 名
 (6) その他 (_____)

●おむつ使用開始の時期

- (1) 病院退院時にすでにおむつ使用 _____ 名
 (2) 在宅看護中おむつ使用開始 _____ 名
 (3) その他 (_____)

●おむつ使用者の中、泌尿器科専門医を受診したことのある患者数 _____ 名

●当初おむつ使用していた患者で、おむつはずしできた患者は
この1年間何名ありましたか _____ 名

●間欠導尿について

●間欠導尿患者数 _____ 名 (男 _____ 名, 女 _____ 名)

●理 由

- (1) 尿閉 (自排尿不可) _____ 名
 (2) 残尿 (自排尿可なるも残尿多い) _____ 名
 (3) 尿失禁 _____ 名
 (4) その他 (_____)

●方 法

- (1) 家族・介護者が行う _____ 名
 (2) 自己導尿 (患者自身が行う) _____ 名
 (3) その他 (_____)

●間欠導尿施行者中、泌尿器科専門医を受診したことのある患者数 _____ 名

(以下のアンケートについてお答え下さい)

●在宅看護中にバルンカテーテル留置を行う場合、留置の決定は誰が行いますか

おおよそ 医師による _____ %, 看護婦による _____ % (おおよそで結構です)

●バルン留置患者において、バルンカテーテル抜去を検討しますか

- ☐ 可能と思われる患者については積極的に抜去を検討している
☐ いったん留置されていると、ほとんど抜去を検討することはない
☐ その他 (_____)

●おむつの使用決定は誰が行いますか

おおよそ 医師 _____ %, 看護婦 _____ %, 家族 _____ %
 本人 _____ % (おおよそで結構です)

●おむつを使用中の患者について、おむつはずしを考えますか

- ☐ 可能と思われる患者については積極的におむつはずしを検討している

- ☐いったんおむつを使用すると、ほとんどおむつはずしを検討することはない
- ☐その他 ()
- 問欠導尿について
- 問欠導尿を行ったことがありますか
- ☐行ったことがある
- ☐当ステーションでは行ったことがない
- 以下は行ったことがあるステーションにおいてのみお答え下さい
- 問欠導尿の決定は誰が行いますか
- おおよそ 医師による____%, 看護婦による____% (おおよそで結構です)
- 尿失禁, 排尿困難の患者について, 泌尿器科専門医を受診する場合, 専門医診察依頼はどなたがされますか
- ☐受診できる泌尿器科専門医がいない
- ☐ほとんど医師が依頼する
- ☐ほとんど看護婦が依頼する
- ☐ケースバイケース
- その他, 排尿管理につきまして, 現状での問題点, 改善を望む点, あるいはそれ以外でも, 何か御意見がありましたら, お教え下さい。

Ratio of the elderly with an indwelling catheter in each home nursing station (%)

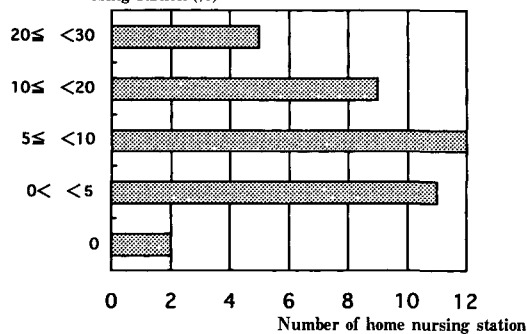


Fig. 1. Difference in ratio of the elderly in home care managed by an indwelling Foley catheter among the home nursing stations. The ratio of the elderly with an indwelling catheter is disperse among the home nursing stations, ranging from 0 to 30%.

質問票回収は, 訪問看護ステーション64施設中40施設で, 回収率は62.5%, 対象者は2,322名で, 男性1,023名 (44.1%), 女性1,299名 (55.9%) であった。

2. 尿道カテーテル留置について

留置者数は225名 (9.7%) で, 男性97名 (43.1%), 女性128名 (56.9%) と女性が多かったが, 対象男性, 女性に対するそれぞれの割合は男性9.5%, 女性9.9% と男女ほぼ同率であった。Fig. 1 に施設ごとのカテーテル留置者の割合を示すが, 0~30%の間で, 施設による顕著なばらつきがみられた。

留置理由としては (Table 1), 尿排出障害に対するものが62.5%と過半数であったが, 尿失禁に対して行われているものが25.3%と約 1/4 を占めていた。

カテーテル留置時期については, 病院退院時にすでに留置されていた者が188名 (84.3%) と大半をしめた。

在宅看護中, 調査日前1年間にカテーテル抜去ができた症例は37名であった。

Table 1. 被在宅看護者におけるカテーテル留置理由

留置理由	留置者数	(%)
尿排出障害	141	(62.7)
尿失禁	57	(25.3)
不明	14	(6.2)
その他	13	(5.8)
計	225	(100)

3. おむつ使用について

おむつ使用者総数は, 1,301名 (56.0%) で, 男性533名 (41.0%), 女性768名 (59.0%) で使用者数は女性にやや多かったが, 男女各対象者に対するそれぞれの割合は男性52.1%, 女性59.1%と男女ほぼ同率であった。施設ごとのおむつ使用者の割合は, 50~60%の施設が最も多いが, それ以外は20~90%までの間で施設によるばらつきが顕著であった (Fig. 2)。

Ratio of the elderly with diapers in each home nursing station (%)

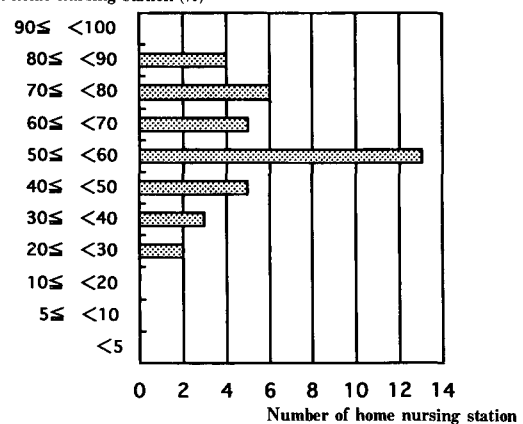


Fig. 2. Difference in ratio of the elderly in home care with diapers among the home nursing stations. Dispersion of the ratio of the elderly with diapers is very wide among the home nursing stations, ranging from 20 to 90%.

Table 2. おむつ使用理由

使用理由	数	(%)
(1) トイレ排尿可能だが尿失禁あり	155	(11.6)
(2) 寝たきりでトイレ排尿不可	895	(67.0)
(3) 痴呆でトイレ排尿不可	118	(8.8)
(4) 尿失禁まれだが、予防のため	165	(12.3)
(5) 理由不明	2	(0.3)
計	1,335	(100)

おむつ使用開始時期については、在宅看護開始前、すなわち病院退院時すでに使用している者が964名(79.9%)と多くは病院からの継続であり、病院でのおむつ使用率の高さがうかがわれた。

Table 2 におむつ使用の理由を示す 理由を (1) トイレ排尿は可能であるが尿失禁あるため、(2) 寝たきりでトイレ排尿不可のため、(3) 痴呆のためトイレ排尿不可のため、(4) 尿失禁はまれにしかないが予防のため、(5) 理由不明、の5つに分けた。何らかの対処でおむつははずしができる可能性が高いと考えられる(1)と(4)の割合は23.9%と約1/4を占めた。

在宅看護中の、調査日前1年間のおむつはずし症例は53名であった。

4. 清潔間歇導尿

清潔間歇導尿施行者は、男性23名、女性13名の計36名(1.6%)で、きわめて少数であった。訪問介護センターでは、清潔間歇導尿による排尿管理を行った経験のある施設は52.5%であったが、残りの47.5%では経験がなかった。間歇導尿施行理由(Table 3)としては、尿閉、残尿によるものが88.9%と、おもに尿排出障害に対して行われていた。導尿施行者(Table 3)は家族・介護者によるものが63.9%と過半数を占め、自己導尿施行者は27.8%であった。

5. 排尿管理方法決定についてのアンケート調査

カテーテル留置の決定については、「医師による」は平均84.7% (範囲: 10~100%)、「看護婦・保健婦による」が30.6% (10~90%)との回答が得られた。清潔間歇導尿の決定については、「医師による」が

Table 3. 間歇導尿の理由と施行者

	数	(%)
施行理由		
尿 閉	10	(27.8)
残 尿	22	(61.1)
尿失禁	3	(8.3)
その他	1	(2.8)
導尿施行者		
家族・介護者	23	(63.9)
自 己	10	(27.8)
他 (看護婦など)	3	(8.3)
計	36	(100)

86.9% (50~100%)と高率であったが、「看護婦・保健婦による」が21.8% (0~50%)にみられた。このように、カテーテル留置、清潔間歇導尿の決定には高率に医師が関与している状況がうかがわれた。他方、おむつ使用の決定については、「医師による」は11.4% (0~50%)、「看護婦・保健婦による」27.3% (5~50%)、「家族による」64.2% (30~100%)、「被看護者本人」18.3% (0~50%)と家族あるいは本人により決定されることが多く、看護婦や医師の関与が少なかった。なおこれらの回答については複数回答を含むものである。カテーテルあるいはおむつはずしに対する意識についてはそれぞれ80, 84.6%の施設で積極的に考えるとの回答が得られた。

6. 専門医への受診

専門医への受診については、全体では8.2% (191/2,322名)であった。排尿管理別では、カテーテル留置者では、専門医を受診した例は88名(39%)であり、61%が専門医によるカテーテル留置適応についての判断を受けていなかった。おむつ使用者の専門医受診率は5.8%ときわめて低率であった。清潔間歇導尿者の専門医受診率は77.8%と高率であった。専門医受診依頼については、医師(一般医)によりなされとの回答が52%、ついでケースバイケースとの回答が36%であり、専門医受診においては一般医の役割の重要性が示された。

考 察

排尿障害を有する高齢者はきわめて多く、本邦では、60歳以上の高齢者において約400万人が尿失禁を有すると推計されている⁶⁾。また、正確な罹患率は明らかではないが、前立腺肥大症、神経疾患、その他の原因にもとづく尿排出障害を有する高齢者はきわめて多い。排尿障害は、多くは生命に直接かかわることはないが、高齢者のQOLさらには介護者のQOLを障害するものであり、介護保健制度も導入され、高齢者のQOLの向上のための施策が進められている現状にあって、適切に対処されるべき問題である。泌尿器科を受診して診療を受ける者については、診断、治療成績について多くの報告がなされ、およそその現状は把握されているが、実際には排尿の問題で専門医を受診する高齢者はごく一部であり、専門医あるいは医療機関を受診する機会のない高齢者の排尿障害、およびその治療・管理についての実態については明らかではない。

老人施設入所者については、本邦でもいくつかの実態調査が行われ、尿失禁頻度やおむつ使用率の高いこと、また痴呆やADL(日常生活動作)障害が尿失禁発生に強く関与することなどが報告され³⁻⁵⁾、また欧米の報告では積極的な排尿管理により尿失禁の改善や

おむつ使用の減少が得られることも示されている^{7,8)} われわれが行った愛知県の老人施設入所高齢者13,466名の排尿管理についての大規模な実態調査では²⁾, 入所高齢者側の因子のみならず, 老人施設における排尿管理施行側のいくつかの問題も指摘された。すなわち, 尿道カテーテル留置, おむつ使用の大多数が施設入所以前に開始されていること, 専門医の受診率が低いこと, 安易なカテーテル留置やおむつ使用が行われている例が少なくないこと, 排尿管理の内容に施設による顕著な差があること, 清潔間歇導尿の普及率が低いことである。また, 30~40%では, 医学的治療を受けることなくおむつはずしあるいは尿道カテーテル抜去が可能である現状を報告した²⁾ 従来在宅高齢者の排尿管理の実態についての報告はほとんどみられなかったが, 今回の調査では, 老人施設入所高齢者において認められた現状は, 被在宅看護高齢者においてもすべてあてはまるものであった。

尿道カテーテル留置率については, 前述の愛知県内老人施設入所者における調査では, 4.5%であったが, 今回の被在宅看護高齢者では, 9.7%とより高率で, 施設入所者の2倍であり, 一方, おむつ使用率は56%と, 老人施設入所者とはほぼ同率であった。カテーテル留置については, 約1/4の例では尿失禁に対して行われていたが, 尿失禁に対するカテーテル留置は, 通常は医学的には適応外と考えられる。またおむつについても比較的容易におむつはずしができると推測される例が1/4にみられたこと, さらにカテーテル留置, おむつ使用とも, その頻度において施設(訪問看護ステーション)によるばらつきがきわめて大きいことを考えると, 在宅看護に関わる一般医家, 看護者の排尿管理に対する認識に顕著な差があることがうかがわれる。また, カテーテル留置にしる, おむつ使用にしる大多数が病院退院時にすでに行われており, 在宅看護の現場のみならず, 病院での排尿管理も問題とすべきであろう。在宅看護に関わる者は, 病院での排尿管理方法を鵜呑みにすることなく, 独自に排尿管理計画を見直して, 積極的な排尿管理を行うべきであり, また, 病院においては退院時の排尿管理がそのまま継続されることを想定して, 退院までに排尿管理についても十分な評価を行い, 適切な方針を決めるべきである。

清潔間歇導尿は, 尿排出障害に対して, カテーテル留置やそれに伴う合併症の回避, 尿路感染の予防, 腎機能保護において有用な排尿管理法であるが, 老人施設におけると同様, 被在宅看護者についてもその施行率は低い。今回の調査では, 間歇導尿の63.9%は家族・介護者により行われており, マンパワー不足や介護者の負担増加が在宅では問題となろう。しかし, 現状ではそれ以前の問題として, 間歇導尿の認知度自体

が低く, 本法についての啓蒙はさらに必要である。

今回の調査から, 在宅看護の現場でも, 高齢者の排尿管理は不十分である実態がうかがわれる。各施設では, 積極的にカテーテルやおむつはずしを行いたいという意識はあるものの, 老人の介護や看護に関わるスタッフ, あるいは一般医, 専門医の認識不足, 知識不足により安易なカテーテルやおむつの使用が行われている。安易なおむつ使用やカテーテル留置は, 治療機会の喪失や寝たきりの原因につながることが少なくなく, より積極的な排尿管理へむけての運動が展開されるべきである。高齢者の排尿管理は, 一職種のみでは不可能であり, 種々の職種間の連携が不可欠である。病院においては, 主治医, 専門医, 看護婦の協力さえあれば適切な評価, 管理を行うことができる⁹⁾ が, 在宅においては, 介護系, 看護系, 行政, 一般医家, 専門医を含めた連携が必要になり, さらに介護系にも, 家族, ヘルパー, ケアマネージャーなど種々の立場が加わる。これらの各職種間の排尿についての知識や意識は不均一であり, さらにマンパワー不足が加わって, 一定の指針にそった排尿管理は困難となっている。問題は山積しているが, こういった現状の認識から方策を考えていかねばならない。

泌尿器科専門医数, 特に排尿管理に精通する専門医数の不足, 介護系・看護系 一般医家・専門医の連携不足, また排尿管理についての知識・意識の低下を補うため, 高齢者排尿障害の評価, 対処 治療法, 排尿管理についての標準的指針を示すことが必要であろう。これについては, 2001年厚生科学長寿研究で高齢者排尿障害の排尿管理についてのガイドラインが作成¹⁰⁾ され, またわれわれは2001年に愛知県高齢者排尿管理マニュアルを作成した¹¹⁾ さらに老人泌尿器科学会においても高齢者排尿障害マニュアルが作成され¹²⁾, 徐々に成果をあげつつある。

排尿は泌尿器科学の重要な分野であるにもかかわらず, 高齢者排尿管理への泌尿器科医のかかわりはきわめて少ない。老人施設入所者による調査²⁾ でも(専門医受診率3.2%), 今回の被在宅看護者の調査(専門医受診率8.2%)でも, さらに別に行った病院入院者(専門医受診率5.5%)でも泌尿器科医受診率はきわめて低い。泌尿器科医は, 外来受診者を受け身的に診療するのみではなく, はるかに需要の多い潜在患者の排尿の問題に, より積極的にかかわっていくことが必要である。

最後に, 前述のごとく泌尿器科専門医の数は不十分であり, あまねく適切な排尿管理を行うためには, 高度な知識と技能を有し, 教育的役割も担いうる, 排尿管理を専門にあつかうコメディカルが存在が必要不可欠であり, 今後排尿に関する専門職の養成が必須となる。

結 語

愛知県内の訪問看護センターにおいて、2,322名の被在宅看護高齢者の排尿管理実態調査を行った。安易なカテーテル留置、おむつ使用が少なくなく、現場での排尿管理はきわめて不十分であり、今後、高齢者排尿管理についての指針の作成、介護系、看護系、一般医家、専門医、行政を含めた連携システムの作成、排尿に関する専門コメディカルの養成など、積極的な方策を推進することが必要と考えられ、その中で泌尿器科医の果たすべき役割は重大である。

本調査は、愛知県の委託により行った。

文 献

- 1) 後藤百万, 吉川羊子, 加藤久美子, ほか: 高齢者尿失禁の治療成績. 日泌尿会誌 **82**: 682-689, 1992
- 2) 後藤百万, 吉川羊子, 大島伸一, ほか: 老人施設における高齢者排尿管理に関する実態と今後の戦略; アンケートおよび訪問聴き取り調査. 日神因勝会誌 **12**: 207-222, 2001
- 3) 吉村直樹, 吉田 修, 山本新吾, ほか: 特別養護老人ホーム入所者の尿失禁に関する実態調査. 泌尿紀要 **37**: 689-694, 1991
- 4) 安藤正夫, 永松秀樹, 谷沢昌子, ほか: 高齢者における排尿障害の実態について—老人ホームでのアンケート 面接調査—. 日泌尿会誌 **82**: 560-564, 1991
- 5) 本間之夫, 東原英二, 阿曾佳郎, ほか: 施設入所高齢者の尿失禁に関する全国調査. 泌尿器外科 **6**: 1215-1233, 1993
- 6) 北川正謙: 尿失禁にどう対処するか, 保健 医療・福祉関係者のためのガイドライン, 日本公衆衛生協会, 1993
- 7) Nordqvist P, Ekelund P, Edouard L, et al.: Catheter-free geriatric care. routines and consequences for clinical infection, care and economy. J Hosp Infect **5**: 298-304, 1984
- 8) Schnelle JF: Treatment of urinary incontinence in nursing homes patients by prompted voiding. J Am Geriatr Soc **38**: 356-360, 1990
- 9) 上田朋宏, 荒井陽一, 吉田 修, ほか: 老人総合病院における入院患者の排尿管理について—カテーテル留置およびオムツ管理315例の治療経験— 泌尿紀要 **37**: 583-588, 1991
- 10) 岡村菊夫: 高齢者尿失禁の評価 治療に関するガイドラインの作成, 平成12年度厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)総括・分担研究報告書, 2001
- 11) 愛知県健康福祉部高齢福祉課: 高齢者排尿管理マニュアル, 愛知県, 2001
- 12) 老人泌尿器科学会: 高齢者排尿マニュアル. メディカルビュー社, 東京, 2002

(Received on May 9, 2002)
(Accepted on July 16, 2002)